

# HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KECEMASAN PASIEN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA

## RELATIONSHIP OF THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH ANXIETY OF FIRST ACTIVE PHASE LABOR PATIENTS IN DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA'S HOSPITAL

<sup>1)</sup> Lina Marlina, <sup>2)</sup> Reni Nurdianti, <sup>3)</sup> Dewi Sri Handayani

<sup>1,3)</sup> Dosen Program Studi D III Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Kampus I : Jl. Ir. H. Djuanda No. 02 (By Pass) Kota Tasikmalaya

Kampus II : Jl. RE. Martadinata No 142 Kota Tasikmalaya

\*Email : [lina.marlina@bku.ac.id](mailto:lina.marlina@bku.ac.id)

[HP 085223359512](tel:085223359512)

### ABSTRAK

Kecemasan menjelang persalinan akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih tinggi dan meningkatkan resiko cedera dan akan mempengaruhi kontraksi menjadi *hypotonic*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan persalinan yaitu kurangnya komunikasi terapeutik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien persalinan kala 1 fase aktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Metoda penelitian yang digunakan deskriptif korelasional. Populasinya adalah pasien bersalin kala 1 fase aktif, di ruang bersalin. Sampel 30 orang secara *accidental sampling* selama 3 minggu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan kecemasan yang sudah baku. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan persentasi komunikasi terapeutik paling tinggi yaitu kategori “kurang” sebanyak 13 orang (43.33%), untuk tingkat kecemasan paling tinggi kategori “berat” sebanyak 20 orang (66.66%). Hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien inpartu kala 1 fase aktif dengan P-value = 0,026, nilai koefisien korelasi 0.463 artinya kekuatan hubungannya cukup. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar bidan dapat memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasien dengan meningkatkan komunikasi terapeutik supaya kecemasan pada ibu bersalin/inpartu berkurang.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Komunikasi Terapeutik

### ABSTRACT

Anxiety during childbirth without a solution will increase of anxiety to a high level and increase the risk of injury and will affect contractions to be *hypotonic*. One of the factors influence anxiety during childbirth is therapeutic communication less. Research purposes is to determine relationship of therapeutic communication with anxiety level of patients during active phase labor in dr. Soekardjo Tasikmalaya's hospital. The research method used descriptive correlational. The population in this study are patient of first active phase on labor in delivery room. Research sample is 30 people by *accidental sampling* for 3 weeks. Instrument research used a standardized therapeutic communication and anxiety questionnaire. Hypothesis testing used *Rank Spearman* test. The results showed that the highest percentage of therapeutic communication is "less" category is 13 people (43.33%), The highest level of anxiety is "heavy" category as many as 20 people (66.66%). hypothesis test show that there is a relationship between therapeutic communication and anxiety level of patients during the first active phase labor with P-value = 0.026, the correlation coefficient value is 0.463, which means that the strength of the relationship is sufficient. Based on this research results is suggested that midwives can provide the best service to patients by improving therapeutic communication to reduce anxiety mothers in labor.

**Keywords** : Anxiety, Therapeutic Communication

## PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Terdapat setidaknya 303 ribu wanita di seluruh dunia meninggal menjelang ataupun selama proses persalinan berlangsung. Tingkat kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2019 angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit (Achadi, 2019).

Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 berdasarkan profil kesehatan 2017 sebanyak 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI Provinsi Jawa Barat sudah berada dibawah target nasional (MGDS) tahun 2015. Menurut Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 Angka Kematia Ibu sebanyak 1 kasus.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keselamatan persalinan adalah faktor kecemasan pada saat proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Dalam hal ini, paritas sebagai salah satu koping yang mempengaruhi besarnya tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Pada ibu yang melahirkan dengan operasi mengalami kecemasan yang berbeda dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara normal (Erawati, 2011). Tingkat kecemasan sekitar 28,7% dapat memperberat nyeri yang diakibatkan oleh persalinan sehingga dapat memperlambat kelahiran bayi (Sitepu, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil mendekati persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena apabila kecemasan berlangsung dengan terus menerus tanpa solusi, maka akan

mengakibatkan kecemasan meningkat ke level yang lebih tinggi dan meningkatkan resiko cedera. Misalnya, ibu yang mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan akan mempengaruhi his sehingga terjadi his hypotonic (Wildan, 2016).

Pada penelitian Indrawati (2010) menunjukkan bahwa dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (*primigravida*), diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Tingkat kecemasan *primigravida* lebih tinggi dari pada ibu *multigravida* (hamil lebih dari satu kali). Menurut data *United Nations Children's Fund* menyebutkan bahwa sekitar 12.230.142 jiwa, ibu mengalami masalah dalam persalinan. 30% diantaranya disebabkan oleh kecemasan karena kehamilan anak pertama (Sitepu, 2016). Pada proses persalinan komunikasi terapeutik akan memberikan kenyamanan saat bersalin, sehingga kelemahan pada saat berkomunikasi masih menjadi masalah untuk tenaga kesehatan ataupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan mengakibatkan ketidaknyamanan kepada pasien. Pasien sering mengeluh dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan yang dirasakan kurang memuaskan sehingga pasien menjadi marah, hal ini kadang-kadang disebabkan karena kesalahpahaman dalam berkomunikasi antara tenaga kesehehatan yang tidak mengerti akan pesan yang dikemukakan oleh pasien (Sya'diyah, 2012). Menurunkan morbiditas, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan dan menurunkan angka persalinan melalui operasi *Caesar* (Jannah, 2014).

Masalah yang sering muncul pada proses persalinan kala 1 fase aktif yaitu penurunan stamina, tidak suka diajak komunikasi apalagi dinasehati mengenai apa yang harus dilakukan, fokus berjuang supaya rasa sakit dapat berkurang dan keinginan untuk mencedan, menangis, berteriak,

melampiaskan kemarahan jika tidak dapat mengendalikan rasa sakit.

Hasil penelitian Wildan 2016, menyebutkan adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan saat proses persalinan kala I di RS. Elizabeth Situbondo. Menurut penelitian Surahman (2018), Disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik dengan lama kala I dan Kala II persalinan dengan nilai  $(0,000) < \alpha$   $(0,05)$  pada kala I, nilai  $(0,007) < \alpha$   $(0,05)$  pada kala II dan nilai  $(0,000) < \alpha$   $(0,05)$  pada total lama persalinan.

Hasil survey awal di Ruang Persalinan RSUD Dr. Soekadjo, melalui pengamatan terhadap 5 orang ibu bersalin kala 1, empat ibu bersalin mengalami kecemasan salah satunya yaitu, kecemasan melahirkan. dan ke empat ibu bersalin ini menyatakan sangat cemas karena tidak diberi komunikasi terapeutik sebelum dan saat persalinan, dan hampir merasa putus asa ingin mengajukan tindakan operasi *caesar*. Sedangkan satu ibu bersalin yang diberi komunikasi terapeutik mengalami tingkat kecemasan ringan, sehingga ibu bersalin mampu melewati tahapan saat melahirkan dengan lancar. Berdasarkan fenomena diatas maka tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala 1 fase aktif di ruang bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Populasinya adalah ibu yang bersalin pada tahapan kala 1 fase aktif, di ruang bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yakni secara *accidental sampling* selama 3 minggu sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yaitu untuk menilai komunikasi terapeutik menggunakan

kuesioner yang sudah dibuat oleh Devi Shintana OS (2016) yang diisi oleh pasien. Jawaban kuesioner menggunakan skala perilaku dengan rentang jawaban terdiri dari : tidak pernah (skor 1), kadang kadang (skor 2) dan sering atau tidak ( skor 3). Kuesioner untuk tingkat kecemasan menggunakan Formulir Skala Kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) dengan pilihan jawaban : 0 = tidak cemas, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = berat sekali. Proses pengumpulan data dengan melalui wawancara kepada pasien kala I fase aktif, peneliti membacakan soal dan responden menjawab pertanyaan, jawaban di isi oleh peneliti. Uji statistik dengan *Rank Spearman* karena data variabel *indevenden* dan dependen berskala ordinal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Juni – 18 Juli 2020. Dalam proses penelitian ini banyak responden yang menolak saat diberikan surat persetujuan dan harus tetap memperhatikan protokol kesehatan pada saat melakukan penelitian berhubungan dengan terjadinya pandemi Covid-19, sehingga sampel hanya mendapatkan 30 responden. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hasil penelitian akan disajikan di bawah ini.

### 1. Variabel Komunikasi Terapeutik

Hasil pengolahan data mengenai variabel komunikasi terapeutik kepada pasien bersalin kala I fase aktif di Ruang Bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik**  
**di Ruang Bersalin**  
**RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

No	Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	13	43.33%
2	Cukup	11	36.67%
3	Baik	6	20%
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel di atas, menunjukkan persentasi komunikasi terapeutik paling tinggi adalah kategori kurang sebanyak 13 orang (43.33%). Dalam hal ini, pasien mempersepsikan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik bidan di masih belum maksimal, dimana bidan hanya melakukan beberapa dari keseluruhan tahapan komunikasi terapeutik. Hal tersebut dapat menimbulkan pertanyaan tentang faktor yang menyebabkan kekurangmaksimalnya komunikasi terapeutik yang diberikan, karena komunikasi tersebut adalah ujung tombak dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Menurut Permatasari (2016), bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan terhadap pasien, yang meliputi pencegahan, promosi kesehatan, deteksi penyakit sampai dengan pertolongan pertama yang perlukan oleh pasien. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan juga memiliki kewenangan untuk memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap pasien. Dalam hal ini, yang dibutuhkan oleh pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik berpengaruh jangka panjang, dimana pasien akan merasa lebih nyaman dan percaya dengan bidan, pasien akan mentaati anjuran-anjuran yang diberikan bidan sehingga pasien akan lebih cepat sembuh dan akan proses persalinan menjadi lebih cepat. Namun sebaliknya jika antara pasien dan bidan tidak ada interaksi yang baik maka dapat terjadi masalah yang serius. Bidan yang kurang

senyum, kurang ramah serta kurang memberi penjelasan akan berdampak negative, yang dapat menyebabkan partus lama. Pasien pun akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap bidan.

Menurut Suryani (2013) kinerja bidan dapat terhambat apabila saat ibu yang melahirkan merasakan ketidaknyamanan dan ketidakpuasan dari pelayanan yang diberikan oleh bidan karena pasien dapat melakukan reaksi negative, dan hal inilah yang dapat menghambat kinerja bidan. Seperti pasien tidak mau kembali untuk melakukan pemeriksaan berikutnya karena ketidaknyamanan dan ketidakpuasan yang dirasakan sebelumnya. Selain itu juga, perasaan kecewa pasien akan muncul dan pasien juga merasa sia-sia atas biaya yang telah dikeluarkan untuk persalinannya.

## 2. Variabel Tingkat Kecemasan

Hasil pengolahan data mengenai variabel Tingkat Kecemasan di Ruang Bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan di**  
**Ruang Bersalin**  
**RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Berat	20	66.66%
2	Sedang	5	16.67%
3	Ringan	5	16.67%
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas menunjukkan persentasi untuk tingkat kecemasan paling tinggi yaitu kategori berat sebanyak 20 orang (66.66%). Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan dapat meningkatkan terjadinya kecemasan. Kecemasan pada proses persalinan bisa

terjadi karena rasa sakit saat terjadinya kontraksi.

Menurut Mansur dan Budiarti (2014) faktor-faktor yang menyebabkan adanya kecemasan dalam persalinan diantaranya adalah nyeri. Hampir semua wanita merasakan sakit selama persalinan, namun respons setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri pada kala I persalinan adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal atau pembukaan lengkap. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya proses

dilatasi serviks, hipoksia otot rahim, iskemia dari korpus uteri, teregangnya segmen bawah rahim, dan penekanan saraf pada serviks (ganglionik servikalis).

Subjektif tentang nyeri persalinan dapat dipengaruhi oleh paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya, mekanisme coping, serta lingkungan mengakibatkan ketegangan (stress). Stress dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen.

### 3. Analisis Bivariat

**Tabel 3**

**Distribusi Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang Bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Tingkat Kecemasan	Komunikasi Terapetik						Total	%	P-Value
	Kurang		Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N	%			
Berat	10	33.3%	9	30%	1	3.33%	20	66.66%	0.026 nilai korelasi adalah sebesar 0.463
Sedang	2	6.67%	1	3.33%	2	6.67%	5	16.67%	
Ringan	1	3.33%	1	3.33%	3	10%	5	16.67%	
Total	13	43.3%	11	36.6%	6	20%	30	100%	

Berdasarkan Tabel di atas, Sebagian besar ada pada kategori Tingkat Kecemasan “Berat” dengan komunikasi terapeutik “Kurang” yaitu sebanyak 10 orang (33.3%). Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan Rank Spearman, maka didapatkan nilai  $p = 0,026 (<0,05)$  dengan nilai korelasi adalah sebesar 0.463. Sehingga dinyatakan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan keeratan hubungannya cukup.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fatmawati dan Syaifudin (2010)

terdapat hubungan antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul, namun nilai koefisien korelasi sebesar 0.329, menunjukkan bahwa keeratan hubungannya dalam kategori rendah. Hal tersebut bisa disebabkan karena masih adanya variabel lain yang mempengaruhi kecemasan ibu selain komunikasi terapeutik diantaranya kondisi fisik, psikologis dan faktor lingkungan. Proses persalinan sangat membutuhkan kesiapan mental yang baik dari ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusnita (2012) yang

menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bidan “baik” dengan tingkat cemas “tidak cemas” yaitu 24 responden (42,1%) dan responden dengan komunikasi terapeutik “kurang” dengan tingkat kecemasan “cemas” yaitu sebanyak 18 responden (31.6%) dari 27 responden. Hal ini berarti bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang kuat dalam menurunkan kecemasan pada ibu bersalin.

## SIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan hasil penelitian bahwa persentase komunikasi terapeutik paling tinggi adalah kategori “kurang” sebanyak 13 orang (43.33%), tingkat kecemasan paling tinggi adalah kategori “berat” sebanyak 20 orang (66.66%). Hasil uji statistik menggunakan rank spearman diperoleh  $P\text{-Value} = 0.026$ , nilai koefisien korelasi 0.463, yang artinya adanya Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang Bersalin RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan tingkat keeratan hubungannya cukup.

Melalui hasil penelitian ini, maka disarankan untuk bidan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien dengan meningkatkan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pada pasien/ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

Achadi, EL (2019, February). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia: disampaikan pada Rakernas 2019. Kemenkes RI. Diunduh dari <https://www.kemkes.go.id/resources/tanggal> 10 Mei 2019

Erawati, AD (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.

Fatmawati, T dan Syaifudin (2010). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam

menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2010. Retrieved from

<http://digilib.unisayogya.ac.id/1658/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20TATI%20090104001.pdf>

Indrawati (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan*, XI(2).

Jannah, N (2014). Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC.

Mansur dan Budiarti 2014 Mansur, H. dan Budiarti, T (2014). Psikologi Ibu dan Anak. Jakarta: Salemba Medika

Permatasari (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, VI(2). Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11968/11622>

Reeder, M dan Koniak-Griffin (2013). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Jakarta : EGC

Sitepu, S (2016). The Relationship of Husband's Support with the Anxiety Level of First Maternity in Primigravida at Pratama Niar Marendal II Clinic Medan. *Journal of Applied Health Management and Technology*.

Yusnita, R (2012). Hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di ruang kebidanan dan bersalin rumah sakit umum daerah kabupaten pidie. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Surahman, R. A. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Lama Kala I Dan Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Niar Tahun 2018. *Medan Health Polytechnic Of The Ri Ministry*. Retrieved from

**Mappa, AR (2009). *Hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien terhadap komunikasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro* (skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.**

Sya'diyah (2012). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Andi.

Wildan, M, Palupi, J, Sukartini (2016). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(2), 103.  
<http://dx.doi.org/10.33846/sf.v7i2.25>